

SOLICITUD DE ASIGNACION FAMILIAR

FOLIO

FOLIO

ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR

TRABAJADOR NUEVO TRABAJADOR CESANTE

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE CONTRATO	FONO
DOMICILIO			CIUDAD	REGION	
CORREO ELECTRONICO					

ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

RUT	RAZON SOCIAL	CODIGO EMPRESA Y/O SUCURSAL

INGRESO PROMEDIO		
TRAMO	PERIODO	INGRESOS
	1er Semestre 1999	
	1er Semestre 2000	
	1er Semestre 2001	
	1er Semestre 2002	
	1er Semestre 2003	
	1er Semestre 2004	

ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del trabajador)

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FONO	DOMICILIO	CIUDAD	REGION

NOMBRE
APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
CODIGO EMPRESA Y/O SUCURSAL
RUT EMPRESA

SOLICITA AUTORIZACION Y/O DISMINUCION POR LAS SIGUIENTES CARGAS

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	TIPO DE MOVIMIENTO	TIPO CARGA	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO O CESE BENEFICIO	PAGO RETROACTIVO	
										DESDE	HASTA

IMPORTANTE

Pago Retroactivo: Para autorizar el pago de las prestaciones con efecto retroactivo, la empresa deberá informar el ingreso promedio.

Para determinar el valor de la asignación familiar deberá calcular el ingreso promedio mensual devengado, por el beneficiario durante el semestre comprendido entre enero y junio, ambos inclusive, inmediatamente anterior a aquel en que se devengue la asignación, siempre que haya tenido ingresos, a lo menos por 30 días.

En el caso de beneficiarios con ingresos inferiores a 30 días o sin ingresos, deberán informarse los ingresos correspondientes al primer mes en que se esté devengando la asignación familiar.

EN CASO DE DISMINUCION DE CARGAS, INDICAR Y DOCUMENTAR LA CAUSA :

- | | | | |
|---------------------------|-------------------|------------------------------|--------------|
| TIPO DE MOVIMIENTO | TIPO CARGA | PARENTESCO | SEXO |
| 1. Aumento de carga | 1. Simple | 0. Maternal | 1. Masculino |
| 2. Disminución de carga | 2. Inválido | 1. Cónyuge | 2. Femenino |
| 3. Renovación de carga | 3. Maternal | 2. Hijos | |
| | | 3. Ascendientes | |
| | | 4. Nietos o bisnietos | |
| | | 5. Ley N° 19.620 art. 19 | |
| | | 6. Ley N° 16.618 art. 29 N°4 | |

DIA	MES	AÑO

FECHA

DECLARACION JURADA DEL BENEFICIARIO - SOLICITANTE

Declaro bajo juramento que las personas invocadas como causantes de asignación familiar viven a mis expensas y no reciben rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el art. N°4 de la Ley N°18.806 (Para estos efectos la pensión de orfandad y de alimentos no se consideran rentas); que no han sido invocadas ante otra entidad pagadora del beneficio y que los hijos mayores de 18 años son solteros y siguen cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior en instituciones del Estado o reconocidas por éste. Declaro además, conocer lo dispuesto en el art. N°18 del D.F.L. N° 150 de 1981, que sin perjuicio de la restitución de las sumas indebidamente percibidas, sanciona con presidio a quien percibe indebidamente asignación familiar, sea proporcionando datos falsos o no comunicando la extinción del derecho al beneficio dentro del plazo de 60 días contados, desde que acontece o por otro medio fraudulento cualquiera.



FIRMA DEL TRABAJADOR



FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL
Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son fidedignos

FIRMA Y TIMBRE RECEPCION C.C.A.F

FIRMA Y TIMBRE RECEPCION C.C.A.F

DECLARACION JURADA
Cónyuge, Hijos mayores de 18 años, Ascendientes

Los más abajo firmantes, declaran bajo juramento vivir a expensas del beneficiario, no disfrutar de una renta igual o superior al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el inciso 1 del Art. 4 de la Ley N° 18.806 y no haber sido acreditado como causante de este beneficio ante algún organismo de previsión durante el período declarado. Además, en mi calidad de estudiante mayor de 18 años, declaro que soy soltero.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FIRMA
			

DOCUMENTACION DE RESPALDO

a) LA CONYUGE

1. Certificado de matrimonio.

b) CONYUGE INVALIDO

1. Certificado de matrimonio.
2. Resolución de invalidez emitida por el servicio de salud (COMPIN).

c) HIJOS Y ADOPTADOS HASTA LOS 18 AÑOS

1. Certificado de Nacimiento.

d) HIJASTROS HASTA LOS 18 AÑOS

1. Certificado de nacimiento.
2. Certificado de matrimonio del beneficiario.

e) HIJOS, HIJASTROS Y ADOPTADOS MAYORES DE 18 AÑOS y HASTA LOS 24 AÑOS

1. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.
2. Declaración Jurada de soltería impresa.
3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo indicado en las letras c) y d) precedentemente según corresponda.

f) NIETOS O BISNIETOS HUERFANOS DE PADRE Y MADRE

1. Certificado de nacimiento del nieto.
2. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda.
3. Certificado de defunción de ambos padres del menor.
(En caso de los bisnietos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda.)

g) NIETOS O BISNIETOS ABANDONADOS POR PADRE Y MADRE

1. Certificado de nacimiento del menor.
2. Certificado de nacimiento del padre o madre del menor según corresponda.
3. Informe emitido por un asistente social que acredite el abandono del menor referido a quien provee su crianza y mantención.
(En caso de los bisnietos se debe agregar el certificado de nacimiento del abuelo o abuela, según corresponda.)

h) NIETOS O BISNIETOS HUERFANOS O ABANDONADOS MAYORES DE 18 AÑOS Y HASTA LOS 24 AÑOS

1. Certificado de alumno regular, el cual debe ser presentado con la misma periodicidad de los estudios.
2. Declaración jurada de soltería impresa.
3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo señalado en las letras f) y g) precedentemente según corresponda.

i) MADRE VIUDA

1. Certificado de nacimiento del beneficiario.
2. Certificado de matrimonio de la madre.
3. Certificado de defunción del cónyuge de la madre.
4. Declaración jurada impresa.

j) ASCENDIENTE MAYORES DE 65 AÑOS (PADRES, ABUELOS, BISABUELOS)

1. Certificado de nacimiento del beneficiario.
2. Certificado de nacimiento del ascendiente que se invoca como causante y el de sus descendientes según corresponda.
3. Declaración jurada impresa.

k) HIJOS, ADOPTADOS, HIJASTROS, NIETOS Y ASCENDIENTES INVALIDOS

1. Certificado de nacimiento.
2. Resolución de invalidez emitido por el servicio de salud (COMPIN).
3. Si el beneficio es solicitado por primera vez, además deben presentar lo indicado en las letras c), d), f), g) y j) precedentemente según corresponda.

l) MENORES EN TRAMITE DE ADOPCION O SUJETOS A MEDIDA DE PROTECCION

1. Certificado de nacimiento del menor.
2. Resolución u oficio del tribunal de menores correspondiente en virtud del artículo 29 N° 4 de la Ley N° 16.618.

m) ASIGNACION MATERNAL

1. Certificado que acredite el 5° mes de embarazo, emitido por la matrona o médico tratante del servicio de salud pública.
Si el certificado es emitido por una isapre o médico particular deberá ser visado por la COMPIN.

NOTA :

1. PARA LOS CAUSANTES INVALIDOS NO RIGEN LOS LIMITES DE EDAD Y LOS CERTIFICADOS QUE ACREDITEN ESTA CONDICION DEBEN SER RENOVADOS CADA TRES AÑOS.

2. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ORIGINALES, O COPIAS LEGALIZADAS POR UN NOTARIO PUBLICO.

DECLARACION JURADA DE INGRESOS NUEVOS BENEFICIARIOS
(Ley N° 18.897 del 01.07.90)

Los beneficiarios recién contratados deben señalar los ingresos del semestre comprendido entre enero y junio, inmediatamente anterior a la fecha de su contrato de trabajo. Si tuvieran más de una fuente de ingresos deben considerar todas ellas.

MES	AÑO (_____)	AÑO (_____)
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		

Los beneficiarios con ingresos inferiores a 30 días o sin ingresos durante el semestre señalado, deberán indicar los ingresos correspondientes al 1° mes en que estén solicitando la asignación familiar.

MES	AÑO (_____)	AÑO (_____)